FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1883 — **THÈSE** — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 24 mai 1883, à 1 heure.

Par Gustave-Désiré DAUBRESSE

Né à Carvin (Pas-de-Calais), le 23 décembre 1858.

DU GOITRE EXOPHTHALMIQUE CHEZ L'HOMME

(ÉTUDE CLINIQUE)

Président : M. LABOULBÈNE, *professeur*.

Juges : MM. BROUARDEL, *professeur*.
RAYMOND, TROISIER, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1883

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..................	M. BÉCLARD.
Professeurs..........	MM.
Anatomie....................................	SAPPEY.
Physiologie....................................	BÉCLARD.
Physique médicale..............................	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.........	WURTZ.
Histoire naturelle médicale....................	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales........	BOUCHARD.
Pathologie médicale..............................	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale..........................	GUYON. DUPLAY.
Anatomie pathologique..........................	CORNIL.
Histologie..	ROBIN.
Opérations et appareils.........................	LE FORT.
Pharmacologie....................................	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale...........	HAYEM.
Hygiène..	BOUCHARDAT.
Médecine légale..................................	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés..................	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale........	VULPIAN.
Clinique médicale..................................	SEE (G.) LASÈGUE. HARDY. POTAIN.
Maladies des enfants............................	PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..............................	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques...........	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses..............	CHARCOT.
Clinique chirurgicale..............................	RICHET. GOSSELIN. VERNEUIL. TRÉLAT.
Clinique ophthalmologique......................	PANAS.
Clinique d'accouchements......................	DEPAUL.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeur honoraire :
M. DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY.	LEGROUX	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN	HALLOPEAU.	MONOD.	RICHET.
BUDIN.	HENNINGER.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT.	HANRIOT.	PEYROT.	STRAUS.
DEBOVE.	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DIEULAFOY.	LANDOUZY.	POZZI.	TROISIER.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	JOFFROY.	RAYMOND.	
	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Secrétaire de la Faculté : **CH. PUPIN.**

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Faible témoignage de reconnaissance.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A mon Président de Thèse

M. LABOULBÈNE

Professeur à la Faculté de médecine,
Membre de l'Académie de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité,
Officier de la Légion d'honneur.

DU

GOITRE EXOPHTHALMIQUE

CHEZ L'HOMME

(**Étude clinique**)

INTRODUCTION.

Il nous a été donné à la fin de nos études médicales d'observer en même temps, dans les salles de l'hôpital Lariboisière, deux jeunes hommes présentant tous les symptômes caractéristiques de la maladie de Basedow. Nous avons songé à utiliser les deux observations que nous avions pu recueillir, à les rapprocher de celles du même genre qui ont été publiées, afin de pouvoir faire une étude clinique du goitre exophthalmique chez l'homme. Cette affection est regardée généralement comme propre à la femme; l'étonnement que nous avions éprouvé en présence de notre premier malade a disparu, après quelques jours consacrés à des re-

cherches bibliographiques. Nous avons pu, en effet, réunir une trentaine d'observations publiées, soit en France soit à l'étranger. Nous avons réuni tous ces faits, espérant ainsi contribuer, dans la mesure de nos faibles forces, à l'étude d'une maladie qui était à peu près inconnue il y a une cinquantaine d'années et sur la pathogénie de laquelle on n'est pas encore fixé.

Nous avons laissé de côté, à dessein, plusieurs chapitres intéressants de la maladie de Basedow, en particulier la pathogénie et l'anatomie pathologique, pour n'étudier que les différentes modalités cliniques qu'elle peut présenter chez l'homme. Après l'exposé des observations, nous tracerons un tableau des différents symptômes; dans un dernier chapitre nous chercherons à établir un parallèle entre la maladie de Basedow, observée chez l'homme et celle que l'on observe communément chez la femme.

L'étude que nous présentons à nos juges sera surtout une constatation des faits qu'il nous a été donné d'observer ou de recueillir dans les différents travaux publiés antérieurement. Notre chemin se trouve ainsi nettement tracé, et on nous pardonnera d'avoir reculé devant certains obstacles, que nous considérons comme insurmontables, en ne nous occupant ni de la pathogénie ni de l'anatomie pathologique.

Que M. le professeur Laboulbène, qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse, reçoive ici l'expression de notre reconnaissance.

Nous remercions aussi MM. Launois et Guillet, internes des hôpitaux, des conseils qu'ils nous ont don-

nés et de l'observation qu'ils ont bien voulu nous communiquer.

CHAPITRE PREMIER.

Nous avons choisi le titre de goitre exophthalmique, afin de ne pas avoir à reprendre à notre tour la discussion qui s'est élevée, pour la priorité, dans la description de l'affection entre les Anglais et les Allemands, les uns donnant à la maladie qui nous occupe le nom de maladie de Graves, les autres de maladie de Basedow. Ce point a été l'objet d'une critique fort intéressante publiée dans les Archives générales de médecine (tome IX, 1880, page 592) par M. le Dr Tapret. Nous admettrons sans réserve ses conclusions : « Abstraction faite de deux observations, le mémoire de Basedow, publié en 1840, est le premier travail relatif au goitre exophthalmique. Dans les quatre cas qu'il renferme, les symptômes principaux sont mentionnés. Basedow a, le premier, nettement fixé leurs rapports et leur a assigné une même cause générale... Si nous voulons désigner l'affection par un nom d'auteur, nous n'avons aucune raison de rejeter la nomenclature des Allemands et de ne pas dire comme eux : maladie de Basedow. On pourrait tout aussi bien lui donner le nom de maladie de Warsh, car la descrip-

tion de cet auteur, à peine postérieure à celle du premier, vaut infiniment mieux qu'elle; mais, en l'appelant maladie de Graves, on commet certainement une erreur historique. » Un grand nombre de travaux ont été publiés depuis 1840; on trouve les indications bibliographiques les plus précises et les plus complètes dans la thèse de M. le Dr Henri Bénard (Contribution à l'étude du goitre exophtalmique, Paris 1882). Nous signalerons parmi les publications les plus récentes la thèse de M. le Dr Pierre Marie (1), que nous remercions des indications bibliographiques qu'il a bien voulu nous fournir, et le mémoire que M. le Dr Ballet vient de publier tout récemment (De quelques troubles dépendant du système nerveux central, observés chez les malades atteints de goitre exophthalmique) (2).

Nous avons pensé qu'il y aurait un certain intérêt à réunir et à rapprocher les observations publiées dans les différents recueils; nous en avons trouvé vingt-deux. Les plus intéressantes ont été rapportées *in extenso*; nous nous sommes contenté d'un simple résumé pour les autres cas. Notre classification est basée sur l'âge des malades; une exception est à faire toutefois pour les faits qui sont inédits.

(1) Pierre Marie. Contribution à l'étude et au diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow. Paris, 1883.

(2) Revue de médecine, n° 4, 10 avril 1883, p. 254.

OBSERVATIONS.

Observation I (inédite) (recueillie par MM. Launois et Guillet, internes des hôpitaux).

Goitre exophthalmique chez un homme de 26 ans.

G... (Ernest), âgé de 26 ans, comptable, né à Caen, entre le 26 avril 1883, à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Louis, n° 30, dans le service de M. le Dr Benjamin Anger.

N'a pas été malade dans son enfance. A été au collège à l'âge de neuf ans. Au moment d'une épidémie qui régnait à Caen, en 1872, a eu une variole assez confluente ; il avait été vacciné. A été militaire pendant cinq ans, a passé quatre ans en Algérie. A eu en 1877, à la suite de fatigues, une pneumonie à droite, qui l'a tenu pendant six semaines à l'Hôpital militaire.

Pas d'antécédents héréditaires; cependant mère nerveuse, très impressionnable. Le malade a toujours été un peu nerveux ; tout jeune il avait le caractère très vif. En 1880, son regard présentait déjà quelques modifications, ce qui lui a attiré plusieurs punitions, les officiers l'accusant de les regarder d'un air insolent. Le médecin-major dut même intervenir, et reconnut une exophthalmie légère, l'existence d'un souffle au cœur et une certaine irritabilité nerveuse. En décembre 1881, de retour à Caen, le malade a de fortes palpitations, que déterminent surtout l'exercice et une marche un peu longue ; ces palpitations existaient déjà pendant les derniers mois de service militaire, elles étaient alors occasionnées par les exercices d'équitation ; et c'est même cette infirmité qui avait obligé notre malade a abandonner le métier des armes. M. Denis-Dumont, chirurgien de l'hôpital de Caen, est alors appelé par la famille ; il constate une exophthalmie assez marquée, des palpitations, un souffle assez fort à la base, et ordonne l'usage de la digitale, d'une solution de bromure de potassium et application répétée pendant vingt minutes d'une vessie pleine de glace sur la région

Observation II (personnelle).

Goitre exophthalmique chez un jeune homme de 28 ans. Hérédité.

Le nommé Tronc (Georges), chauffeur, âgé de 28 ans, est entré à l'hôpital Lariboisière le 9 janvier 1883 ; il a été placé dans le service de M. le Dr Proust, salle Saint-Charles, n° 33 *bis*.

Dans l'enfance, pas de maladie grave; il allait à l'école, mais était un élève très indiscipliné.

Son père, âgé de 62 ans, est très bien portant ; sa mère est morte à l'âge de 42 ans, d'une affection du cœur ; ses yeux étaient saillants et son cou volumineux. Un frère, âgé de 32 ans, jouit d'une excellente santé.

Notre malade a été militaire pendant cinq ans ; il s'était engagé dans un régiment de chasseurs à cheval, mais il fût obligé de quitter la cavalerie; il était très fatigué par l'équitation, se plaignait de battements de cœur et d'amaigrissement. Après trois ans de service, il passe dans un régiment de ligne ; en 1875 il est soigné à l'hôpital militaire de Cette pour une pneumonie gauche.

Il vient à Paris en 1878, où il entre comme comptable.

Vers le mois d'août 1880, ses camarades lui font remarquer qu'il avait les yeux gros et saillants ; il ne s'en était point aperçu; en même temps, il se plaignit de palpitations violentes et assez fréquentes, occasionnées surtout par l'exercice, par l'escrime en particulier, dont il avait toujours été très amateur. Dans les premiers mois de 1881, il s'aperçut que son cou était augmenté de volume; la chemise le serrait déja depuis quelques temps, mais il n'avait accordé aucune importance à cette particularité, qu'il avait remarqué depuis quelque temps déjà.

Le début de l'affection que nous observons remonte donc à l'année 1880 ; il nous a été impossible d'en trouver la cause ; pas d'excès, pas de chagrins violents ; toutefois le malade nous a raconté qu'il avait éprouvé d assez grandes contrariétés au régiment ; il était souvent puni à cause de la bizarrerie de son caractère; la mort de sa mère lui avait aussi causé beaucoup de peine. Mais un assez long intervalle s'étant écoulé entre ces émo-

tions et le début de sa maladie, nous croyons qu'il n'est guère possible d'établir entre elles une relation de cause à effet. Il est cependant un point sur lequel nous insisterons et que nous sommes assez disposé à regarder comme très important, c'est l'existence bien manifeste chez la mère d'un goitre exophthalmique. La maladie de Basedow est donc dans ce cas bien évidemment héréditaire.

Les symptômes que nous avons signalés ont persisté depuis deux ans ; il y eut une certaine amélioration après un séjour dans le midi. Son caractère était bizarre ; il se disputait souvent avec ses camarades, avec ses parents. Pendant quatorze mois, il entre comme chauffeur à la Compagnie de l'Ouest; mais à deux reprises différentes il perd connaissance, et tombe de la machine qu'il était chargé de diriger. Les palpitations deviennent de plus en plus fréquentes, de la dyspnée survient au moindre effort; il y a souvent une douleur vive dans le côté gauche. Le malade fatigué entre à l'hôpital Lariboisière le 9 janvier 1883.

On constate tous les symptômes d'une maladie de Basedow des mieux caractérisées, et l'existence d'un souffle à la base du cœur.

Exophthalmie. — En examinant à notre tour le malade le 3 mai, nous sommes frappé par le volume de ses yeux, qui sont saillants ; le cercle cornéen est éloigné de la paupière inférieure et la sclérotique est apparente dans l'étendue d'un demi-centimètre. Le globe dépasse un peu le plan passant par la base de l'orbite. Le signe de de Graefe n'existe pas, les paupières suivent le globe de l'œil dans les mouvements d'abaissement et d'élévation. La vue est à peu près normale à droite ; l'acuité visuelle a beaucoup diminué à gauche ; le malade ne distingue pas les couleurs les unes des autres, il ne peut plus lire, lorsque l'œil droit seul est fermé. L'exophthalmie est plus marquée le matin ou à la suite d'une émotion.

L'examen ophthalmoscopique, pratiqué par M. Jocqs à plusieurs reprises, a permis de reconnaître une dilatation considérable des vaisssaux de la choroïde, plus marquée aux moments où les troubles de la vue sont le plus accentués.

Goitre. — Le cou, assez volumineux, a une circonférence de 38 centimètres ; l'augmentation de volume porte surtout sur le

proche des vaisseaux carotidiens où se produit un véritable bruit de diable.

Cœur. — Le malade se plaint de palpitations fréquentes, plus marquées le soir, la nuit, au moment d'un effort, à la suite d'une émotion. En examinant la région précordiale on voit qu'elle est soulevée en masse ; la main y perçoit un frémissement plus marqué au niveau de la pointe. La matité cardiaque est augmentée. La pointe bat dans le sixième espace intercostal.

A la base et au premier temps existe un souffle doux, le choc de la pointe est saccadé; le premier temps est très soufflant. Parmi les autres troubles de la circulation, nous signalerons la présence de battements épigastriques, l'absence de battements hépatiques et de double souffle crural. Le pouls est assez fort, la pression digitale ne parvient pas à le déprimer ; ses battements sont fréquents ; nous les avons comptés à plusieurs reprises et nous avons trouvé plus de cent pulsations à la minute.

Assez souvent, surtout lorsque la journée a été mauvaise et qu'il a eu des contrariétés, G... éprouve subitement pendant la nuit une douleur vive dans la région précordiale, consistant surtout en une espèce de constriction, avec irradiations dans l'épaule et dans le membre supérieur gauches; cette crise est très douloureuse, s'accompagne d'une dyspnée intense. Le malade avait déjà eu à plusieurs reprises ces accès d'angine de poitrine à l'Hôtel-Dieu ; il en a eu deux depuis son entrée à l'hôpital Lariboisière. Les injections sous-cutanées de morphine le soulagent presque instantanément ; le 1er mai il a été calmé après une injection d'éther.

La respiration présente des modifications dans son rythme : nous avons compté le nombre des respirations qui s'élevait à 30 par minute, alors que le malade était au lit depuis plusieurs jours.

Les fonctions digestives sont régulières ; le malade a eu a plusieurs reprises de la diarrhée ; en ce moment il a des accès de fringale et sa boulimie est telle qu'il mange parfois dix morceaux de pain. Les selles sont régulières.

La miction est facile ; elle est plus fréquente. La quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures est de 3 litres.

Nous avons à plusieurs reprises examiné les urines de notre

malade ; même pendant la période de digestion, nous n'avons trouvé ni sucre, ni albumine. Il existe cependant une polyurie notable, le malade urinant près de trois litres par jour.

G... est continuellement agité, il s'irrite à tout propos et cherche volontiers querelle à ses voisins. Il remue continuellement dans son lit ; il y a un tremblement continu des mains, qui es plus marquée lorsqu'on les lui fait étendre, les doigts étant écartés les uns des autres. On note aussi un tremblement fibrillaire continu des masses musculaires. Lorsque le malade est debout et qu'on le prie de se tenir sur la pointe des pieds, le tremblement apparaît dans les membres inférieurs d'abord, s'étend aux muscles du tronc, à ceux des membres supérieurs, devient général et il lui est impossible de garder l'équilibre pendant quelques secondes.

Parmi les troubles de la sensibilité, nous signalerons des sensations de chaleur et des fourmillements surtout le soir, et une anesthésie qui occupe la face dorsale du tiers inférieur des deux avant-bras ; l'insensibilité existe encore au niveau de la face dorsale du gros orteil.

Le sommeil est troublé par des cauchemars; il est troublé aussi assez souvent par des accès d'angine de poitrine, que nous avons signalés plus haut.

L'érythème du pied pour lequel le malade est entré dans le service de chirurgie a été assez long à guérir et il nous a semblé que sa durée a été plus grande que s'il était apparu chez un sujet bien portant.

Le 5 mai, le malade passe dans le service de médecine de M. le Dr Duguet.

En résumé, en dehors des trois grands symptômes (exophthalmie, goitre, palpitations) que nous avons trouvés chez notre malade, nous signalerons plus particulièrement les modifications multiples qu'il présente (accès d'angine de poitrine, tremblement, anesthésie localisée, boulimie, excitation cérébrale), qui toutes semblent être sous la dépendance de troubles du système nerveux cérébro-spinal.

précordiale. En février 1882, le malade se marie et fait quelques excès vénériens. Il passe l'été à Trouville, ou il prend des bains de mer ; ces derniers déterminent une certaine amélioration ; mais il raconte qu'il lui était impossible de nager longtemps, au bout de quelques minutes la respiration devenait difficile, le malade était obligé de regagner rapidement la plage, ce qui ne lui était jamais arrivé auparavant. Il remarque à ce moment que ses vêtements et en particulier le col de sa chemise lui serrent fortement le cou ; il ne s'en préoccupe pas et attribue cette augmentation du cou à l'embonpoint. Deux médecins l'examinent durant son séjour au bord de la mer et reconnaissent l'existence de la triade symptomatique du goitre exophthalmique. A cette époque l'état cérébral de sa femme se modifie singulièrement et elle présente les premières manifestations d'une folie héréditaire (mélancolie). Notre malade est obligée de la faire enfermer dans une maison de santé et éprouve à cette occasion de violentes émotions. Il vient habiter Paris, et remplit pendant quelques mois les fonctions de secrétaire dans la rédaction d'un journal. Cependant, la maladie l'empêchant de travailler, il entre bientôt à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Hérard ; ce dernier reconnaît, outre l'existence du goitre exophthalmique, la présence au cœur d'un souffle très fort à la base et au premier temps. Le malade est soumis à l'usage de la digitale et prend deux douches froides par jour. Pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu, il se plaint de cauchemars, la nuit surtout ; assez souvent il est réveillé en sursaut par des battements précipités avec bruit incommode dans les oreilles, il éprouve une oppression violente et a une sensation douloureuse dans l'épaule et le membre supérieur du côté gauche. L'angoisse précordiale est alors très grande, l'irradiation dans le bras gauche s'étend, tantôt jusqu'au bout des doigts, tantôt seulement jusqu'aux coudes. A plusieurs reprises ces crises ont disparu après une injection de morphine. Il remarque qu'elles reviennent surtout lorsqu'il a éprouvé des émotions plus ou moins vives dans la journée. Après un traitement d'un mois, il éprouve une grande amélioration. Il sort et reprend ses occupations. Depuis il éprouve des alternatives d'aggravation et de mieux être.

Il y a quelques jours il s'est blessé au pied avec des chaussures

neuves ; il a voulu continuer à marcher, et a eu bientôt une lymphangite légère avec adénite inguinale droite. C'est ce qui détermine le malade à entrer le 26 avril à l'hôpital Lariboisière.

Ces accidents inflammatoires n'ont qu'une importance secondaire, le malade garde le repos au lit et on lui applique sur le pied du glycérolé d'amidon.

Exophthalmie. — En s'approchant de lui, ce qui frappe tout d'abord c'est son regard, qui exprime à la fois la colère et le mépris. Les globes oculaires des deux côtés sont saillants ; on voit parfaitement tout le cercle cornéen. Il y a un léger degré de strabisme convergent ; les deux pupilles sont légèrement dilatées et égales. L'exophthalmie existe donc ; toutefois le globe oculaire ne dépasse pas le plan passant par la base de l'orbite. Il y a de temps en temps un nystagmus passager. Le signe de Graefe n'existe pas, les paupières suivent le globe de l'œil dans les mouvements d'élévation et d'abaissement. L'acuité visuelle est normale ; toutefois à certains moments les objets ne sont pas perçus nettement et les lettres dansent ; le malade se plaint aussi d'avoir un léger brouillard devant les yeux et de légères mouches volantes.

Goitre. — Le cou présente une déformation tout à fait caractéristique ; la circonférence qui mesurait 39 centimètres au moment de notre premier examen mesure quelques jours après 42 centimètres. La déformation est due bien manifestement à l'augmentation de volume du corps thyroïde, qui est hypertrophié également des deux côtés ; on peut se rendre compte aussi de l'hypertrophie de l'isthme, qui réunit les deux lobes. La peau à la surface de la tumeur est tendue, on n'y trouve de plis qu'au niveau de son bord supérieur correspondant à la pomme d'Adam. Elle est sillonnée par un riche lacis veineux formant des traînées bleuâtres qui sont plus apparentes lorsque le malade fait un effort ou a une crise douloureuse. Sur les parties latérales on voit très nettement des battements dus au soulèvement de la tumeur en ce point par l'artère carotide. Le battement s'étend à la partie inférieure de la joue et de la région parotidienne. En appliquant la main à plat sur le cou, on a un frémissement des plus nets ; l'auscultation permet de reconnaître l'existence d'un souffle doux, assez intense, qui augmente à mesure qu'on se rap-

lobe droit du corps thyroïde. En examinant cette région, on voit très distinctement les battements des deux carotides ; leurs pulsations se voient sur toute la partie antérieure du cou. En auscultant on entend les battements carotidiens bien frappés et on les retrouve surtout du côté droit ; il n'existe pas de souffle. L'oreille est soulevée par le stéthoscope appliqué sur le lobe droit du corps thyroïde.

Comme l'exophthalmie, le goitre est plus marqué à certains moments, après un effort ou un accès de colère.

Cœur. — Le malade a assez souvent de violentes palpitations; elles augmentent le soir entre cinq et sept heures et pendant la nuit ; elles éveillent le malade et l'obligent à s'assoir sur son lit; elles s'accompagnent d'un bruit dans l'oreille.

En appliquant la main à plat sur la région précordiale, on sent le choc brusque de la pointe contre la paroi thoracique ; la matité cardiaque est un peu accrue ; la percussion est un peu douloureuse. A l'auscultation, les deux bruits de la pointe sont très nettement frappés, ils semblent même un peu rudes, à la base un peu de prolongement du premier temps, mais il n'existe pas de souffle véritable.

Le pouls est fort, il n'est pas dépressible ; les battements de la radiale coïncident avec ceux de la carotide.

Les autres fonctions s'exécutent comme à l'état normal ; l'appétit est cependant diminué, le malade n'a pas de boulimie, il a assez fréquemment la diarrhée ; deux à trois jours chaque mois. Dans l'intervalle les selles sont régulières.

La miction est facile ; elle est plus fréquente qu'autrefois. La quantite des urines rendues en vingt-quatre heures est de deux litres. L'analyse de l'urine a démontré qu'il n'y avait ni sucre ni albumine.

Il y a un léger tremblement quand on fait étendre les mains, les doigts étant écartés, la sensibilité est augmentée à gauche ; cette hyperesthésie est surtout plus marquée au membre inférieur.

Le malade a assez souvent des sueurs profuses, même lorsqu'il se promène. Il a d'ailleurs une sensation de chaleur vive et des fourmillements, pendant une heure environ après qu'il s'est couché.

Nous avons pu l'observer une fois, au moment où il suait abondamment : cette sudation n'est pas précédée de frissons.

La température axillaire est le soir de 37 degrés.

Nous n'avons trouvé aucune éruption ; il n'existe sur la peau que les traces de vésicatoires et de ventouses scarifiées, appliquées sur la région précordiale.

Depuis son entrée à l'hôpital, le malade a suivi un traitement au bromure et à l'iodure de potassium ; il éprouve une certaine amélioration.

Nous remercions M. Schmitt, interne du service, de l'accueil qu'il nous a bien voulu faire et des détails qu'il nous a communiqués.

Observation III (inédite) (communiquée par M. le Dr A Mathieu, ancien interne des hôpitaux).

Goître exophthalmique chez un homme de 38 ans.

Rad..., âgé de 38 ans, serrurier, est placé au n° 1 de la salle Saint-Charles, hôpital Lariboisière. Dans son enfance, ce malade a eu une adénopathie cervicale; pendant le siège, une éruption prurigineuse et des croûtes se sont formées sur les jambes. En même temps, il se plaignait de démangeaison très vive, surtout la nuit. Une nouvelle éruption se faisait chaque hiver.

En 1879, il éprouve, à la suite de perte d'argent, de très grandes contrariétés ; il entre à l'hôpital Necker dans le service de M. le professeur Potain et est soigné pour une anémie et une gastralgie; il présente une inquiétude très grande, une agitation continue et se plaint de palpitations.

Au mois d'août 1880, il est soigné à l'hôpital Tenon, l'irritation est toujours grande ; il existe un agacement et un énervement continus; il se plaint de sensation de chaleur vive et de palpitations. Il ne souffre pas du froid. A cette époque, il est obligé de reculer le bouton du col de sa chemise ; il a maigri beaucoup ; pesant autrefois 135 livres, il est descendu à 76. Au moment de son entrée, il pèse 110 livres.

Il se plaint en ce moment d'une insomnie, d'agitation continue ; sa vue a faibli, et depuis trois années il est obligé de porter des lunettes. Les palpitations sont fréquentes ; on entend en auscultant des battements violents, irréguliers, convulsifs, il n'y a pas de souffle. Le cou est augmenté de volume, mais l'hypertrophie porte plus spécialement sur le côté droit. On entend un souffle doux, systolique, dans les vaisseaux du cou ; les yeux sont légèrement saillants ; le regard du malade est un peu étonné. Nous avons déjà signalé la diminution de l'acuité visuelle. Le malade est très irritable, il ne peut tenir en place, et, malgré nos conseils, il quitte l'hôpital, après y être resté dix jours seulement. Nous ne l'avons pas revu depuis.

Observation IV (inédite).

Goitre exophthalmique chez un homme de 48 ans.

(Cette observation, provenant de la clinique de la Salpêtrière, nous a été obligeamment communiquée par M. le Dr Ballet, chef de clinique, et a été rédigée d'après les notes recueillies par M. Petit, externe du service).

B..., âgé de 48 ans, habitant Fontenay-sous-Bois, se présente à la consultation des maladies nerveuses de la Salpêtrière, le 5 janvier 1882 Il fait remonter le début de sa maladie à dix-huit mois. A cette époque, il consulte le Dr Fieuzal pour un clignotement continuel des paupières. Ce médecin constate l'existence d'un goitre et renvoie le malade à M. le Dr Dujardin-Beaumetz.

En l'interrogeant, le 5 janvier, sur la cause de son affection, on apprend que le malade est marié depuis vingt-trois ans, que, père de cinq enfants, il est très malheureux en ménage, sa femme étant très nerveuse. Il vit dans un état d'anxiété et de frayeur permanent. Depuis six semaines, il se plaint de palpitations violentes au moindre effort ; le pouls est intermittent et ses intermittences sont très marquées ; il y a 90 pulsations à la

minute. La pointe du cœur bat au-dessous du sixième espace intercostal. Il n'existe pas de bruit de souffle cardiaque. On entend, au contraire. un bruit de souffle très intense, espèce de bruit de rouet dans les vaisseaux du cou. Le goitre est volumineux et l'hypertrophie porte sur les deux lobes du corps thyroïde. Les yeux sont gros et saillants, il existe une sorte de spasme continuel des paupières. L'appétit est presque nul et le malade ne peut dormir. Il n'existe pas d'œdème des membres inférieurs.

Observation V (résumée) (empruntée à la clinique médicale de Trousseau) (1).

Goitre exophthalmique chez un jeune homme de 14 ans et demi.

Le jeune T..., est âgé de 14 ans et demi, d'une bonne constitution, d'un tempérament un peu lymphatique. A l'âge de 12 ans, il va au collège et se livre aux jeux de son âge et à l'exercice de la natation sans jamais éprouver la moindre gêne de la respiration. Cependant, on avait remarqué, il y a plus de deux ans, que les bains de mer ne pouvaient être supportés que pendant un temps très court; cette susceptibilité n'existait pas à l'égard des bains de rivière.

Un peu plus tard, il y a dix-huit mois environ, une myopie prononcée vint se révéler en l'espace de quelques semaines.

Vers les premiers jours d'août 1860, notre écolier part en vacances. Une semaine environ après son arrivée à Villeville, on remarque qu'il a le cou gros, mais rien n'indique qu'on doive s'en préoccuper. Quelques jours plus tard, cette tuméfaction a augmenté sensiblement. Les bains de mer deviennent impossibles et occasionnent des crises de suffocation.

La médication iodée, prescrite par un médecin, n'amène aucun résultat. Le mal, au contraire, semble augmenter; la tumeur continue à se développer, et la gêne de la respiration arrive. Amélioration momentanée, puis nouvelle recrudescence.

(1) Trousseau, Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 4e édition, t. II, p. 569.

L'enfant ne peut ni courir, ni monter, il a peine à marcher. La suffocation fait des progrès si rapides, qu'au milieu de la nuit M. Demarquay est appelé pour faire la trachéotomie. Avant de recourir à ce moyen, on se contente de pratiquer une saignée et d'appliquer un sachet rempli de glace sur le cou. Amélioration rapide ; trois jours après, le jeune T... n'avait plus d'oppression, le mieux se soutint et aujourd'hui le goitre a presque complètement disparu, ainsi que l'exophthalmie, et il n'existe plus de battements de cœur.

Observation VI (Pepper) (1).

Goitre exophthalmique chez un jeune garçon de 17 ans.

Il s'agit d'un malade âgé de 17 ans, qui avait eu, à l'âge de 14 ans, une pneumonie typhoïde; six mois plus tard, il manqua de se noyer et reçut un violent choc nerveux. L'été suivant, il reçut un léger coup de soleil. Après son accident, il devint très nerveux et facilement agité. Six mois plus tard, il se plaignit de palpitations et s'aperçut d'une tuméfaction de la glande thyroïde ; il avait, au moment de l'examen, une légère exophthalmie.

Observation VII (de Graefe) (2).

Exophthalmie chez un jeune homme de 22 ans.

L'auteur rapporte l'histoire d'un jeune malade âgé de 22 ans, qui, à la suite d'efforts violents, longtemps prolongés pendant le coït, se sentit malade dès le lendemain, remarqua un changement dans son regard ; deux jours plus tard, l'exophthalmie était arrivée à son maximum. Il y avait en même temps des palpitations ; l'état du corps thyroïde n'est pas indiqué.

(1) Pepper (Grave's disease), in New-York med. Rec., 1877, p. 545. Cité par M. le Dr Marie.

(2) De Graefe. Berlin Klin. Woch., 1867, p. 320 en note.

Observation VIII (Ballet) (1).

Accidents épileptiques ; cessation après l'apparition d'un goitre exophthalmique chez un jeune homme.

Le malade, Paul Ad..., est un jeune homme qui présente tous les signes de la cachexie exophthalmique la mieux caractérisée : saillie et tuméfaction des yeux, tuméfaction de la thyroïde accès fréquents de palpitations avec extrême fréquence du pouls (120 à 160 pulsations).

Avant l'apparition des accidents qui précèdent et durant plusieurs années, le malade a eu des accès d'épilepsie, contre lesquelles un traitement bromuré régulier a été institué. « Il y a trois ans, écrit la mère du jeune homme, à la date du 12 août 1872, que les crises ne se sont pas renouvelées. Il n'y a qu'une chose qui se produit de loin en loin, ce sont quelques contractions sur la langue, qui constituaient autrefois le prélude des crises. On observe alors sur la langue un ou deux sillons, avec de légères ondulations. Cela ne dure que très peu de temps et, ne s'accompagne ni de perte de connaissance ni de perte de la parole. Durant des périodes de huit ou quinze jours, ces phénomènes apparaissent une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, surtout au moment du sommeil. On observe parfois en même temps des mouvements irréguliers dans les paupières et même dans les yeux. »

Observation IX (Potain) (2).

Goitre exophthalmique chez un jeune collégien (Hérédité).

M. le professeur Potain a parlé, dans ses cliniques de l'hôpital Necker, d'un jeune collégien qui, à la suite d'une émotion

(1) Ballet. Troubles du système nerveux central observés chez les malades atteints de goitre exophthalmique. In Revue de médecine, avril 1883, p. 257.

(2) Potain. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1877, p. 493, art. 10.442.

vive, présenta tous les signes de la maladie de Basedow. Dans une distribution de prix, il obtint un prix d'honneur, son émotion fut telle que subitement il se plaignit de palpitations; bientôt l'exophthalmie apparut et, quelque temps après, le goitre. La mère de ce jeune malade était elle-même atteinte de goitre et de folie.

Observation X (Mackenzie) (1).

Goitre exophthalmique chez un jeune homme de 16 ans. Mort.

En 1850, j'examine un jeune garçon de 16 ans. Il y a quinze jours, s'étant exposé au froid en voyageant, il fut pris immédiatement d'exophthalmie double ; les conjonctive étaient œdémateuses avec des plis saillants. Le Dr Miller, craignant une ophthalmitis phlegmoneuse, saigna le malade, appliqua des sangsues et prescrivit l'antimoine. Mais les yeux n'étaient point fixes comme dans l'ophthalmitis phlegmoneuse. Quand je vis le malade, la vision était bonne, le pouls vif à 82 ; il y avait des palpitations de cœur, et la glande thyroïde était augmentée de volume, douloureuse. Tuméfaction œdémateuse du cou jusqu'à la nuque, délire. Le malade était devenu pâle avant l'invasion de l'affection ; il s'adonnait beaucoup aux exercices violents. La mort survint quelque temps après ma visite, l'autopsie n'a pas été faite.

Observation XI (Chvorstek) (2).

Goitre exophthalmique chez un lieutenant de 23 ans.

Lieutenant de 23 ans, syphilis antérieure contractée en 1874. En février 1875, palpitations, amaigrissement, fatigue générale, vomissements fréquents, pouls 110-120. Les yeux deviennent

(1) Mackenzie. Traité pratique des maladies de l'œil, 4e édition. Traduction Warlomont et Testelin. Paris, 1856.

(2) Chvorstek. Weitere Beitrage.. Wiener med. Presse, 1870, nos 38, 39, 40, 42.

saillants, battements des vaisseaux du cou, légère augmentation du corps thyroïde. Tremblement. Traitement par courants galvaniques sur le sympathique cervical et la colonne vertébrale, Amélioration considérable. L'iodure de potassium détermina chez lui un accès de cardialgie atroce avec vomissements dans lesquels se trouvaient des taches de sang.

Observation XII (Chvostek, loco citato).

Goitre exophthalmique chez un officier de 22 ans.

Lieutenant de 22 ans, syphilitique. Pendant le traitement par l'iodure de potassium, s'aperçoit qu'un léger goitre qu'il avait précédemment, augmentait très rapidement; en même temps, sensation de tension dans les yeux, sueurs intenses et palpitations. Excitabilité psychique développée, et à la moindre excitation, tremblement des mains et des pieds, proéminence plus grande des yeux. La galvanisation amène une amélioration considérable.

Observation XIII (Neumann)(1), (résumée dans le mémoire de P. Fischer, Archives générales, 1859, p. 522.)

Goitre exophthalmique chez un homme. Mort.

Un homme robuste entre à l'hôpital le 23 octobre 1851. Il était affecté de rhumatisme depuis 1849 ; mais ce n'est qu'en 1851 que l'exophthalmos, le goitre et l'affection du cœur se sont déclarés. Le malade meurt le 31 décembre. On trouve à l'autopsie: système artériel développé, plusieurs veines oblitérées, ventricule gauche hypertrophié ; exsudations crétacées aux valvules de l'aorte ; insuffisance de la valvule mitrale; altération athéromateuse de plusieurs artères, surtout de l'ophthalmique et des autres artères de l'œil. Beaucoup de graisse dans l'orbite ; globes oculaires augmentés dans leur diamètre longitudinal ; humeur

(1) Neumann. Deutsch Klinik, p. 24, 1853 et 1854.

aqueuse, trouble avec granulations élémentaires nombreuses et cristaux de cholestérine ; capsules et cristallins opaques....

Observation XIV (empruntée à la clinique médicale de Trousseau) (1)
Goitre exophthalmique chez un homme de 35 ans.

M. X..., ingénieur, âgé de 35 ans, est vu en consultation par le professeur Trousseau et le Dr Cazalis au mois de septembre 1861.

Dans sa jeunesse, il a toujours été assez bien portant. Il y a six mois, en Russie, sans prodromes, en plein exercice de ses facultés et de ses fonctions, M. X... a été pris de fièvre, sans malaise fébrile, sans la moindre perturbation générale, et le pouls a acquis une fréquence considérable et presque toujours persistante, 120 à 130.

L'appétit cependant était augmenté, et le malade ne prenait point d'embonpoint ; au contraire, il maigrissait, bien que les fonctions intestinales fussent restés normales et les digestions parfaites. M. X.., ne se fut point cru malade, s'il n'eût toujours constaté chez lui la même fréquence du pouls (120). A Wilna, le sulfate de quinine a été employé sans succès ; puis en Allemagne on lui conseilla les eaux de Kreuznach, afin de rappeler à la peau des manifestations de la diathèse dartreuse, dont l'existence avait été mise hors de doute par diverses éruptions herpétiques qui avaient disparu depuis quelques années.

Les eaux de Kreuznach ont été prises pendant six semaines, elles ont déterminé une excitation un peu plus vive, et au mois d'août 1861, pendant la cure, on commença à constater la saillie des yeux hors des orbites ; en même temps existait une injection des conjonctives, surtout à droite.

Enfin, de retour à Chartres, M. X... prit conseil du Dr Roque, qui reconnut une cachexie exophthalmique, et l'engagea à venir prendre une consultation à Paris.

Voici quel fut le résultat de l'examen de Trousseau :

M. X... est de taille moyenne, très maigre, brun, sans teinte

(1) Trousseau. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 4e édition, t. II, p. 560.

cachectique. Ce qui frappe au premier abord, c'est la saillie des globes oculaires hors des orbites; cette saillie, jointe à une dilatation notable des pupilles, donne à la physionomie du malade une expression étrange, indéfinissable. L'on constate ce qui suit :

1° Le pouls est à 120-125, égal, régulier, mais très vite, très petit, très serré. La paroi artérielle semble céder à peine à l'impulsion du cœur, et résister au mouvement de dilatation.

2° La percussion de la région précordiale indique que le cœur a ses dimensions normales.

3° L'impulsion du cœur est très forte ; les battements sont bien rhythmés, mais vifs, précipités; ils ont quelque chose de convulsif. La force d'impulsion, le choc du cœur, tranchent sur la petitesse du pouls ;

4° Les deux bruits existent sans mélange de bruit anormal, toutefois il existe de temps en temps un peu d'hésitation dans le deuxième bruit ;

5° Mais il n'y a pas de bruit de frottement, de souffle dans le cœur, ce frottement existe dans l'aorte ascendante, dans la crosse en arrière, vers l'aorte thoracique; il existe aussi vers l'origine des troncs cervicaux ;

6° L'auscultation fait reconnaître l'existence de râles humides dans les deux poumons ;

7° Les deux globes oculaires font hors des orbites une saillie considérable, très sensible pour le malade. La saillie est plus forte pour l'œil droit. Les pupilles sont largement dilatées. La vision est modifiée, elle est devenue moins nette. Les yeux sont larmoyants; la conjonctive droite est surtout très vivement injectée, il y a une véritable ophthalmie ;

8° La glande thyroïde a subi une hypertrophie sensible, surtout à la partie inférieure et sur le lobe droit ;

9° M. X... a toujours eu un bon appétit; mais depuis l'invasion de la maladie, l'appétit a encore beaucoup augmenté. Les digestions sont restées excellentes, mais la maigreur est complète et augmente.

10° Soif assez marquée ; les urines sont proportionnées aux boissons ingérées, de couleur normale, et ne contiennent ni sucre, ni albumine.

11° Le sommeil est mauvais ; M. X... se réveille trois ou quatre fois par nuit, chose très insolite pour lui.

12° Il y a une excitabilité générale, indéfinissable, mais réelle et pour le malade et pour sa famille ;

13° Les fonctions génitales ont été languissantes ; elles tendent à reprendre leur intégrité.

Observation XV (Grancher) (1) (résumée).

Goitre exophthalmique chez un homme de 37 ans.

Au numéro 18 de la salle Andral est couché un homme, B..., Léon, âgé de 37 ans, entré le 25 août 1880 à l'hôpital Tenon, pour des palpitations cardiaques violentes, accompagnées de sueurs abondantes, d'insomnies et de troubles de la vue.

En l'interrogeant sur ses antécédents héréditaires, nous apprenons que son père est mort d'une affection cardiaque à l'âge de 36 ans. La mère, qui était d'une santé délicate, est morte de fatigues et de privations à l'âge de 47 ans. Quant à lui, sans être d'une constitution bien vigoureuse, il n'a jamais eu aucune maladie et fait remonter celle dont il est atteint à deux ans, en 1878. Pas de scrofule.

En 1870, il prit part à la guerre franco-allemande pendant laquelle il eut énormément à souffrir du froid. En 1878, B..., qui est serrurier de son état, éprouva de violentes contraintes au sujet de travaux qu'il avait entrepris et dont il ne put se faire payer. Cette malheureuse affaire le préoccupa pendant quelque temps, et dans cet intervalle il eut la jaunisse, dont il attribue la cause au chagrin qu'il ressentait et aux ennuis sous le coup desquels il se trouvait. Il fut admis dans le service de M. Potain et y resta un mois. Il quitta l'hôpital, guéri de sa jaunisse, mais souffrant de palpitations. Il remarqua aussi à cette époque un changement dans son caractère, il devint irascible, un rien le mettait en colère, lui qui était d'un naturel très calme auparavant; puis sa vue se troubla peu à peu. Les palpitations l'empêchaient de travailler. Découragé, il entre à l'hòpital Tenon.

(1) Gazette des hôpitaux, 16 nov. 1880, p. 1060.

On trouve tous les signes de la maladie de Basedow et chacun d'eux est l'objet d'une description détaillée dans l'observation : au cœur, dont les battements sont précipités, on entend un souffle systolique à la pointe ; le corps thyroïde, surtout à droite, est hypertrophié, bien que cette augmentation de volume ne soit pas très considérable; il existe une exophthalmie légère avec inégalité pupillaire et troubles de la vue. Le malade est impressionnable, le moindre bruit l'agace, l'énerve; un rien l'irrite et le met en colère; son visage est inquiet; toujours agité, le malade ne peut dormir; son sommeil est troublé par des cauchemars.

Le diagnostic fut celui de goitre exophthalmique. On soumit le malade à un traitement mixte : iodure de potassium, digitale, douches. Il y eut une certaine amélioration. Après une rechute, accès de fièvre. Le sulfate de quinine et la liqueur de Fowler donnent de bons résultats. Le 13 septembre, la vue est presque normale, le malade peut lire sans lunettes, et le brouillard qui s'étendait devant lui a presque disparu. Les battements du cœur sont presque normaux. La figure du malade est calme, l'inquiétude et l'agitation ont cessé pour faire place à une tranquillité et à une certaine gaieté qui n'existaient pas autrefois. Dans quelques jours, B... quittera l'hôpital, sinon complètement guéri, du moins considérablement amélioré.

Observation XVI (Wynne Foot) (1).

Cas de goître exophthalmique chez un homme de 37 ans.

Il s'agit, dans ce cas, d'un homme de 37 ans, chez lequel la maladie débuta brusquement à la suite d'excès de danse. Deux jours après, il avait été pris de fièvre, et, au bout d'une quinzaine, il avait commencé à se plaindre de violents battements de cœur. Puis le gonflement du cou ne tarda pas à survenir ainsi que l'exophthalmie; au moment de son entrée à l'hôpital tous ces signes étaient remarquablement développés. Comme les autres

(1) Wyne Foot. Irish hospital Gazette, juin 1874, p. 163, 165, 179. Analysé in Revue des sciences médicales, t. IV, 1874, p. 530.

malades, c'était un individu fort nerveux et excessivement impressionnable. L'ypertrophie de la thyroïde occupait surtout le côté droit de la glande ; on percevait un frémissement continu le long des vaisseaux du cou.

Le traitement consiste en préparations de digitale associées au perchlorure de fer : M. Stokes y joignit les applications locales sur la région précordiale de compresses imbibées de décoction de digitale. Au bout de quatre mois, les palpitations avaient cessé, le pouls était redevenu calme, le corps thyroïde avait diminué de volume, mais l'exophthalmie persistait.

L'auteur insiste sur la rareté du goitre exophthalmique chez l'homme, qui n'y est guère sujet qu'à un âge avancé. Il faut remarquer aussi le rôle que jouent les efforts dans la production de cette maladie. Ici, c'est à la suite d'excès de danse qu'elle est survenue. Walske l'a vue à la suite d'une ascension pénible dans les montagnes ; d'autres l'ont observée à la suite de coït répété. Dans un ordre d'idées analogues, on sait que le goitre simple reconnaît souvent cette cause occasionnelle pour origine.

Observation XVII (Rey) (1).

Goitre exophthalmique chez un homme de 38 ans.

Il s'agit d'un homme de 38 ans environ, qui, à la suite d'excès, il le reconnaît lui-même, a vu ses yeux devenir de plus en plus saillants, proéminents ; sa gorge se développer, des troubles digestifs apparaître, faim continuelle, diarrhée. Les battements du cœur, dont il ne se plaignait pas, sont violents. Le caractère est devenu très irritable ; l'insomnie est prononcée.

Observation XVIII (Duncan Bulklei) (2).

Goitre exophthalmique chez un homme de 30 ans.

Tomasso M..., âgé de 30 ans, célibataire, doreur. A 14 ans,

(1) Rey. De la cachexie exophthalmique dans ses rapports avec les affections utérines. Thèse de Paris, 1877, n° 402, p. 31.

(2) Duncan Bulklei. The Chicago Journ. of nervous and Mental Disease, 1876, p. 513, et Lo Sperimentale, juin 1877, n° 6.

apprenti doreur, jusque-là bien portant, sauf accès de céphalalgie qui revenaient de temps en temps depuis une chute faite étant tout enfant. Travail excessif, prolongé jusqu'à une heure avancée de la nuit (2 h. du matin), et cela pendant plusieurs semaines. A cette époque, quelques palpitations ; elles sont plus fréquentes depuis deux ou trois ans et réveillent le malade plusieurs fois dans la nuit. Déjà, alors, lui et ses amis avaient remarqué que les yeux devenaient parfois saillants, le gauche plus que le droit, et que le regard avait quelque chose de dur. Le cou se gonflait aussi par moment. Depuis trois ans, l malade est fort tourmenté par un bruit, comme de l'eau qui coule, dans l'oreille gauche ; il souffre depuis trois jours d'une hémicranie. Hémorrhoïdes. Diarrhée. Le malade dit avoir attrapé la syphilis il y a neuf ans ; un traitement sérieux fut suivi scrupuleusement et maintenant il n'existe aucune trace spécifique. Il était adonné à la masturbation ; une spermatorrhée nocturne s'en est suivi. Il fumait dix pipes par jour et était alors pris de maux de cœur et d'estomac.

Etat actuel. Homme grand, bien développé, cheveux blonds, yeux bleus. Selles régulières ; langue légèrement pâteuse et sale ; appétit et sommeil bons. Pouls à 84, assez régulier. Un examen attentif du cœur ne révèle aucune hypertrophie du viscère et le stéthoscope aucun son anormal. Pas de pulsations ou frémissements dans les vaisseaux de la poitrine et du cou. Le corps thyroïde paraît un peu plus volumineux. Les yeux sont caractéristiques : ils sont proéminents, surtout le gauche. La paupière supérieure s'abaisse sur le globe oculaire quand le malade regarde en bas, mais la paupière inférieure ne suit pas également l'œil quand il se dirige en haut. Les pupilles sont symétriques et répondent bien à la lumière. La vue à droite est bonne ; à gauche, un peu de confusion à une certaine distance.

L'urticaire s'est manifesté il y a un mois et occupe tour à tour les bras, les jambes, le tronc ; l'éruption est abondante et assez désagréable ; à la plus légère irritation, la peau se soulève.

Observation XIX (Roberston) (1).

Maladie de Graves avec folie.

Cette observation est mentionnée dans la Revue des Sciences médicales de M. le professeur Hayem de 1875, t. VI, p. 217. Il s'agit d'un individu atteint de maladie de Graves qui, dans le cours de sa maladie, fut pris d'une agitation très intense qui persista jusqu'à la mort.

Observation XX (Beni-Barde) (2).

Goitre exophthalmique chez un homme.

« Il nous vient à la mémoire un fait de ce genre que nous avait adressé M. le professeur Brouillaud, afin de lui faire suivre un traitement hydrothérapique. Ce malade ne se plaignait que de palpitations. A l'auscultation nous constatâmes un bruit de souffle tel que, malgré l'opinion du savant professeur, nous pensâmes avoir affaire à une maladie organique du cœur et nous crûmes devoir aller faire part de nos craintes à notre illustre maître. M. Bouillaud persista dans son opinion et nous engagea à persévérer dans notre traitement.

A notre grand étonnement, les palpitations disparurent rapidement. Plusieurs mois après, il y eut une rechute, et cette fois *survint un léger empâtement du cou à droite, avec la saillie oculaire.* »

Observation XXI (résumée.) (Bulletins de thérapeutique, 1862. Gros.)

Goitre exophthalmique chez un homme de 40 ans.

M. X..., âgé d'une quarantaine d'années, de bonne et robuste constitution, habitant Paris, a toujours joui d'une excellente santé.

(1) A. Roberston. The Journal of mental science, janvier 1875.

(2) Beni-Barde. Société de médecine de Paris, séance du 8 nov. 1874, in Gazette des hôpitaux, 1874, n° 55, p. 437.

Expression singulière des yeux, saillie légère des globes oculaires. Pou's vif, accéléré, état général excellent. Déformation énorme du cou ; tumeur dure, siégeant au-dessus du bord supérieur du sternum ; cou très volumineux à sa partie inférieure, principalement à droite, muscles sterno-cléido-mastoïdiens repoussés en avant par le développement dé la glande thyroïde.

Traitement à l'iodure de potassium intus et extra.

Deux mois après, le goitre a complètement disparu, il ne reste qu'un peu de gonflement de la partie latérale droite du cou. Cessation de tout traitement.

En décembre suivant, c'est-à-dire six mois plus tard, amaigrissement profond, le malade se plaint de boulimie. Le goitre n'a pas reparu, les yeux ne sont pas plus saillants.

Au mois de mars suivant (1880), le goitre subit une légère augmentation.

Reprise des pilules iodurées. Le goitre ayant de nouveau presque entièrement disparu, cessation de toute médication.

Le 5 janvier 1861, M. X... se plaint de boulimie, de défaillances. Son sommeil est agité; la maigreur a acquis les dernières limites du possible ; le goitre est peu prononcé, l'exophthalmie moindre qu'il y a un an. Douches froides. 30 centigrammes d'infusion de digitale. Amélioration rapide, telle que la guérison pouvait être considérée comme radicale.

Mais le 15 décembre suivant, sans cause appréciable, le goitre prit rapidement un volume considérable, qui gêna très fortement la respiration.

Aujourd'hui, 6 août, l'état est le suivant : exophthalmie peu marquée, goitre aussi volumineux qu'en décembre, oppression nulle, état général excellent.

Observation XXII (Féréol) (1).

Cas singulier de goitre exophthalmique chez un homme de 41 ans.

Le malade qui fait le sujet de cette observation est un homme de 41 ans, facteur chef au chemin de fer de l'Ouest ; son méde-

(1) Union médicale, 1874, 22 décembre 1874, p. 929.

cin, le Dr Pichot, a diagnostiqué, avec beaucoup de sagacité, un goitre exophthalmique. Et en effet, on trouve bien chez ce malade la triade symptomatique de la maladie de Graves, à savoir : le goitre, l'exophthalmie et les palpitations. Il faut bien dire, cependant, que ces symptômes présentent dans leur allure et dans leur marche quelque chose d'un peu insolite. Ainsi le goitre est principalement situé à droite, et c'est à peine si l'on peut constater une très légère augmentation de volume du lobe gauche ; de plus, la tumeur présente, pour le moment, une absence à peu près complète de battements ; et le malade affirme qu'elle a subi une certaine décroissance sous l'action de la teinture d'iode en badigeonnages. L'exophthalmie est assez peu marquée pour que la femme du malade ne s'en soit pas aperçue. Quant aux palpitations, elles sont évidentes, ainsi que la dilatation des gros vaisseaux ; un fort bruit de souffle systolique y est perçu. Le goitre a été perçu par le malade en août 1873, il y a dix mois. C'est là une marche précisément inverse à celle que l'on admet généralement dans la maladie de Graves, où l'exophthalmie et l'hypertrophie thyroïdienne sont considérées comme l'effet et la conséquence directe de la névrose cardio-vasculaire.

En outre des phénomènes que je viens de relater, le malade présente toute une série de symptômes qui n'ont jamais figuré dans le cadre de l'exophthalmie cachectique. Ces symptômes, qui sont des troubles nerveux du côté de la sensibilité générale et spéciale et du côté de la motilité, ont apparu en janvier 1874. Il fut pris à cette époque, sans ictus apoplectique, d'une violente céphalée avec vertiges, titubation, tremblements, défaut de coordination dans les mouvements, propulsion irrésistible vers la droite et diminution de la force musculaire dans tout le côté droit ; il avait de la diplopie dans certaines positions des yeux ; il éprouvait des sensations de froid et de chaleur inégalement distribuées à la surface du tégument ; parfois, il lui semblait que la moitié droite de sa figure était en feu, et s'il buvait dans ces moments, le verre lui semblait brûlant dans la partie qui était en contact avec la moitié droite de la bouche. En juin 1874, vomissements répétés. L'ataxie des mouvements persiste, il y a du tremblement général s'exaspérant dans les mouvements, hyperalgésie dans le côté droit du corps, diminu-

tion de la sensibilité thermique ; atrophie musculaire en masse dans les deux membres droits ; paralysie de la quatrième paire du côté droit. On doit remarquer la prédominance hémiplégique de tous les symptômes à droite, concordant avec la prédominance des symptômes d'ataxie vasculaire. Ce malade n'a pas eu la syphilis, il n'est pas alcoolique ni rhumatisant, il a éprouvé des revers de fortune.

Dans la discussion qui suivit la lecture de cette observation à la Société médicale des hôpitaux, plusieurs opinions furent émises ; les uns, avec M. Dujardin-Beaumetz, se demandèrent s'il n'y avait pas coexistence de deux maladies, d'une part, le goitre, d'autre part, l'ataxie locomotrice ; les autres, avec M. Féréol, faisaient remarquer que les douleurs fulgurantes et les lésions oculaires habituelles de l'ataxie manquaient et que peut-être là il s'agissait d'une affection secondaire de la moelle, peut-être par action réflexe. M. Lepine observait, au même moment, un malade offrant une grande analogie avec celui de M. Féréol, mais le malade présentait, de plus, une polyurie abondante qui durait déjà depuis plusieurs mois.

Observation XXIII (résumée) (extraite de la thèse de M. le Dr P. Marie).

Goitre exophthalmique chez un homme de 46 ans ; période prodromique très longue.

M. L..., horloger, âgé de 46 ans, habitant Clermont-Ferrand. Ne connaît dans sa famille personne qui soit atteint d'une maladie nerveuse.

Bonne santé antérieure, a toujours été un peu nerveux. Pas de syphilis. Pas d'alcoolisme. A été réformé pour hypertrophie du cœur, avait des palpitations violentes à la moindre émotion. Pas de chagrins violents.

A la suite de fatigues, à partir du 10 novembre, il fut pris d'insomnies qui durèrent environ quinze jours. Il gardait le lit ; la fréquence du pouls faisait croire qu'il avait la fièvre. Il éprouve aussi des battements de cœur avec cardialgie ; jamais d'oppression. Il remarque aussi une sensation de chaleur tout à fait insupportable accompagnée de transpirations abondantes

(était souvent obligé de changer quatre fois de chemise par jour); il remarque un tremblement général qui l'empêche de continuer son travail.

Au moment de l'examen, il n'y a pas de goitre, mais le cou est un peu plus gros, les battements carotidiens sont extrêmement intenses.

L'œil gauche est peut-être un peu plus gros, et sa femme le trouve plus saillant qu'auparavant. Tous les muscles sont atteints de tremblements fibrillaires fins et paraissent palpiter ; lorsqu'on applique les mains sur les épaules du malade, on sent son corps trembler, il semble qu'il est affecté d'un frisson perpétuel.

Il éprouve fréquemment des fringales; il y a souvent de la diarrhée. Les impulsions cardiaques sont très violentes et ébranlent la cage phoracique, il y a un léger souffle systolique dont le maximum se trouve dans la région de la pointe.

Le pouls, assez faible, est presque toujours à 120. Pas de toux, 21 respirations par minute. Rien de spécial du côté de la peau. Sensation de chaleur très désagréable quand le malade se couche durant environ une heure, les sueurs existent encore, mais moins intenses qu'au début. Température normale.

Réflexes tendineux très augmentés aux membres supérieurs, plutôt diminués aux membres inférieurs.

Observation XXIV (Praël) (1).

Goitre exophthalmique chez un homme de 50 ans.

Un homme de 50 ans n'avait jamais éprouvé de maladie grave, lorsqu'il fût pris d'une fièvre muqueuse qui le retint au lit pendant huit semaines. Pendant la convalescence de la maladie, l'œil droit commença à proéminer notablement, les palpitations cardiaques se manifestèrent ; enfin, il survint un gonflement de la glande thyroïde. Quelques mois après le malade s'affaiblit, puis il fut pris d'un catarrhe bronchique accompagné de fièvre et d'un peu de délire. Dès le début de cette complication, la

(1) Praël. Arch. für Oph. Band III, p. 187. Berlin, 1857.

proéminence de l'œil droit s'exagéra et l'œil gauche commença à faire saillie ; l'occlusion des paupières devint impossible. Trois semaines avant la mort du malade, opacité blanchâtre à la cornée de l'œil droit ; dans l'espace de six jours, elle prit une coloration jaune blanc, et la vue se perdit. Deux jours avant sa mort, le malade était complètement aveugle par suite de la nécrose des deux cornées.

Observation XXV (Teissier) (Annales de méd. de Lyon, 1862-63).
Maladie de Graves datant de trois ans; battements de cœur et goître sans exophthalmie. Homme de 53 ans.

M. X..., de Lyon, âgé de 53 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, a eu de 30 à 35 ans une gastralgie accompagnée d'un état nerveux singulier caractérisé par un sentiment d'indifférence à toutes les causes de peine ou de plaisir.

De 35 à 50 ans, très bonne santé ; seulement chaque année, au retour des chaleurs, crises d'estomac caractérisées par une angoisse profonde et des vomissement bilieux abondants.

En 1860, chagrin qui émut beaucoup M. X..., et lui laissa une longue tristesse.

Quelques mois après, le corps thyroïde commença à grossir, et acquit en peu de temps un volume notable, surtout du lobe droit, que M. X... attribua à tort, suivant moi, à la qualité de l'eau qu'il buvait.

Un peu plus tard, il ressentit des battements de cœur assez violents et de l'oppression en marchant et en montant. Ces palpitations et l'essoufflement revenaient par accès. Il perdit le sommeil, devint impatient et irritable, s'aperçut que son pouls avait habituellement une grande fréquence et maigrit rapidement.

Bien qu'il fut contrarié de l'ampleur de son cou, M. X... se préoccupa surtout de ses palpitations ; il se crut affecté d'une hypertrophie cardiaque. L'auscultatiun faisait, en effet, reconnaître une violente impulsion du cœur, et un bruit de souffle systolique à la base ; mais la percussion ne démontrait pas une augmentation sensible de la matité précordiale.

Il était facile de reconnaitre chez M. X..., l'ensemble des symptômes qui caractérisent la maladie de Graves. Car, indépendamment du goitre et des battements exagérés du cœur, il présentait les pulsations visibles des vaisseaux du cou, le frémissement de cette partie à la palpation, une grande fréquence habituelle du pouls, une agitation nerveuse augmentée par la chaleur et diminuée par le froid, une faiblesse générale et un amaigrissement notable contrastant avec l'augmentation de l'appétit, l'œdème des jambes.

Un seul symptôme manque, c'est l'exophthalmie.

Depuis trois ans, la maladie a eu plusieurs temps d'arrêt et plusieurs récidives.

M. X... a essayé plusieurs médications, soit contre son goitre, soit contre ses battements de cœur ; mais toutes échouèrent.

Une seule chose a paru le soulager, c'est le changement de résidence, l'action de l'air vif des montagnes et les bains froids ; plus l'air qu'il respire est froid, et mieux il se trouve.

Depuis 1860, il passe ses étés dans les Vosges et dans le Dauphiné, et sous l'influence de ce seul moyen, il a éprouvé une amélioration des plus heureuses. La violence des battements du cœur a diminué, le bruit du souffle a disparu, le pouls est moins fréquent, le sommeil est revenu. Le goitre offre moins de soulèvement ; mais le corps thyroïde reste toujours volumineux.

Voilà trois ans que la maladie existe et qu'elle présente des caractères suffisamment prononcés pour qu'on ne puisse douter du diagnostic; mais les yeux n'ont jamais été saillants et leur expression est restée naturelle.

Observation XXVI (Mac Donnel) (1).

Goitre exophthalmique chez un homme de 55 ans.

Un ministre anglican, âgé de 55 ans, était sujet depuis 1838, à de violentes palpitations rendant impossible le décubitus sur le côté gauche. Ces symptômes augmentèrent sans présenter les

(1) Mac Donnel. Dublin Journal of med. sc., t. XXVII, page 200, 1845.

caractères d'une maladie organique du cœur, et bientôt le malade remarqua dans la région de la glande thyroïde une petite tumeur indolente qui s'accrut par degrés. Quand Mac Donnel vit le malade, la tumeur formée par la glande thyroïde était plus volumineuse à gauche qu'à droite ; on y sentait à la main un frémissement semblable à celui de la varice anévrysmale, et au stéthoscope un son musical, existant également au niveau des carotides. Le pouls ne battait jamais moins de 120 et montait quelquefois à 200. Depuis quatre ans, les yeux ont augmenté de grosseur et pris une expression d'égarement et de férocité. Vision parfaite ; pas de douleurs.

CHAPITRE II.

SYMPTÔMES DU GOITRE EXOPHTHALMIQUE CHEZ L'HOMME

Wyne Foot (1) insiste sur sa rareté et dit que l'homme n'y est guère sujet qu'à un âge avancé. Nous trouvons signalé dans Trousseau (2) que Withuisen, sur cinquante cas qu'il a rassemblés, n'a constaté cette affection que huit fois chez l'homme. D'après ce qui résulte de nos recherches, elle n'est point aussi rare qu'on aurait pu le croire au premier abord, et il nous a été possible d'en réunir un assez grand nombre de cas publiés dans les différents mémoires, que nous avons pu examiner.

On la rencontre à tout âge ; le plus jeune de nos

(1) *Loc. cit.* Irish hospital Gazette, juin 1874.
(2) *Loc. cit.*, p. 560.

malades avait 14 ans 1/2, le plus âgé, 55 ans. Toutefois la fréquence en est plus grande entre 25 et 35 ans. Parmi les causes prédisposantes nous signalerons l'irritabilité nerveuse, qui, dans certains cas et en particulier dans notre première observation était des plus marquées. L'hérédité joue elle aussi un certain rôle ; nous rappellerons l'histoire du malade, qui fait le sujet de l'observation II, dont la mère était morte à l'âge de 42 ans après avoir présenté tous les signes de la maladie de Basedow.

Les causes occasionnelles sont très nombreuses : les émotions vives, les chagrins sont dans la plupart des cas le point de départ de l'affection ; c'est ainsi que le goitre s'observe à la suite d'une frayeur, de perte d'argent, de revers de fortune. Un jeune collégien est très-émotionné en recevant un prix, qu'il avait mérité par son travail ; quelques jours après il présente tous les symptômes du goitre exophthalmique. D'autres fois c'est à la suite d'efforts prolongés, excès de coït, fatigues ; le malade de Wyne Foot a vu son affection se développer à la suite d'excès de danse ; Walche l'a signalé à la suite d'une ascension pénible dans les montagnes. On sait d'ailleurs que le goitre simple reconnaît souvent cette dernière cause occasionnelle pour origine.

Dans d'autres cas enfin, l'affection survient sans cause connue ; mais toujours il s'agit de malades très-impressionnables et facilement irritables.

Etant donnée la multiplicité des symptômes, étant donnés surtout leur mode d'apparition et leur varia-

bilité, il ne nous serait guère possible de présenter un tableau clinique complet de la maladie.

On peut d'ailleurs le retrouver dans quelques-unes de nos observations et en particulier dans l'observation I, que nous considérons comme un des types les plus complets de la maladie de Basedow. Il nous a paru qu'il y aurait un intérêt plus grand à étudier séparément chacun des symptômes et à montrer les modifications qu'ils peuvent subir.

Exophthalmie. — L'exophthalmie, qui, nous devons le dire, est loin d'être la première manifestation de la maladie de Basedow, est cependant celle qui éveille tout d'abord l'attention du malade ou l'attention de ses parents. Le plus souvent bilatérale, elle peut-être plus marquée d'un côté. Son degré est variable, le globe oculaire vient toucher le plan passant par la base de l'orbite.

Les paupières semblent écartées et on voit un large cercle blanc formé par la sclérotique autour de la cornée; on peut même dans certains cas voir les attaches des muscles de l'œil. Chez un malade, cité par Trousseau, la procidence du globe oculaire alla jusqu'à la luxation de cet organe: il fallut le remettre en place avec les doigts. L'existence du signe de Grafe nous a paru faire défaut dans la majorité des cas; les paupières étaient mobiles, et elles suivaient le globe dans ses mouvements d'élévation et d'abaissement. L'œil, n'étant plus protégé par les paupières devenues insuffisantes, peut présenter des troubles trophiques portant

spécialement sur la conjonctive et la cornée. L'accommodation est un peu diminuée par suite de la moindre mobilité de l'organe; l'acuité visuelle peut être modifiée aussi; on peut avoir enfin des sensations visuelles subjectives (brouillards, taches, mouches volantes). La cécité aurait été exceptionnellement observée. Nous signalerons les troubles dans la vascularisation de la choroïde au moment des accès remarqués chez le malade qui fait l'objet de notre seconde observation. Becker aurait observé quelquefois aussi des pulsations spontanées de la rétine. L'exophthalmie peut présenter certaines modifications : plus marquée au moment des accès de palpitations, elle peut aussi être moins manifeste, diminuer et même disparaître.

Goitre. — L'augmentation de volume du cou est en général assez marquée ; elle peut porter sur tout le corps thyroïde ou sur un seul de ses lobes. Elle peut n'occuper par contre qu'un des côtés, son volume est variable aussi. Lorsque la glande tout entière est atteinte, la région antérieure du cou est déformée, la peau tendue recouvre la tumeur, qui peut être plus ou moins lobulée ; on rencontre à son niveau des traînées bleuâtres, correspondant à la dilatation des troncs veineux de la région. Celle-ci peut être le siège de battements qui impriment à la masse une espèce d'ondulation. La main appliquée à plat reconnaît souvent la présence d'un soulèvement en masse et d'un véritable frémissement cataire.

Si on applique l'oreille, on peut entendre un bruit

de souffle plus ou moins intense, coïncidant avec un souffle bien marqué dans les artères carotides. La présence d'une tumeur en ce point peut être la cause d'une compression de la trachée et d'une gêne de la respiration. Comme le symptôme, que nous avons étudié précedemment, le goitre est sujet à certaines variations : il est plus volumineux au moment de crises, de palpitations, ou après des émotions vives.

Etat du cœur. — Les palpitations occupent le premier rang dans l'évolution de la maladie de Basedow; elles peuvent survenir à la suite d'efforts, d'émotions, ou sans cause connue ; elles éclatent alors pendant la nuit et leur violence est telle, qu'elles éveillent le malade.

La matité du cœur n'est pas accrue dans la majorité des cas ; on peut constater un soulèvement de la région précordiale, percevoir à l'aide de la main un véritable frémissement et sentir que le choc de la pointe est brusque. L'existence d'un souffle n'est point rare ; celui-ci se rapproche par ses caractères et sa localisation à la base du souffle d'anémie ; il peut y en avoir un aussi à la pointe. Les battements sont désordonnés, tumultueux et toujours très fréquents ; les pulsations radiales peuvent aller jusqu'à 150 par minute ; le pouls est fort et ne se laisse pas facilement déprimer ; chez les deux malades, que nous avons observés, les battements de la radiale correspondaient aux battements de la carotide. Il n'est point rare de trouver des battements épigastrique. Ces troubles, que nous venons

d'énumérer, sont plus marqués à certains moments de la journée et à certaines périodes de la maladie, ils augmentent à la moindre émotion, à la moindre fatigue.

A côté de ces trois grands symptômes, qui constituent, comme on l'a dit avec juste raison, la triade symptomatique de la maladie de Basedow, il en est un grand nombre d'autres qui ne sont guère connus que depuis ces dernières années.

La *Respiration* est plus fréquente qu'à l'état normal; dans l'observation I, on comptait trente respirations par minute. Les malades ont parfois une petite toux sèche, qui n'a rien de caractéristique.

Les *Fonctions digestives* sont, elles aussi, plus ou moins troublées; assez souvent le malade à des accès de boulimie; il se lève la nuit pour satisfaire à sa fringale. Il peut y avoir de la diarrhée, qui persiste, quoi qu'on fasse, pendant plusieurs jours.

L'*Urine* augmente comme quantité: on a signalé de la polyurie, de la glycosurie, de l'albuminurie. Warburton Beglie a particulièrement insisté sur l'albuminurie; d'après lui ce symptôme manquerait rarement chez les malades, elle serait passagère et coïnciderait d'habitude avec l'heure des repas. Dans les deux cas que nous avons observés, il y avait bien une polyurie légère, mais jamais soit par la chaleur et l'acide azotique soit à l'aide du réactif Tanret, soit enfin à l'aide de la liqueur de Fehling, nous n'avons trouvé d'albumine ou de sucre. Notre examen a eté pratiqué soit pendant le travail de la digestion soit le matin.

Troubles nerveux. — La motilité peut être atteinte et, comme l'a indiqué M. le Dr Ballet, on peut observer des phénomènes d'ordre paralytique ; ceux-ci peuvent être légers, telle est l'inhabileté des mains et l'impotence transitoire des membres supérieurs. Il en résulte de la gêne dans le travail et des modifications de l'écriture. Nous n'avons pas trouvé de paraplégies analogues à celles que l'on a observées chez la femme.

M. le Dr Marie a insisté sur les caractères du *tremblement* que présentent les malades et il en a reproduit les tracés graphiques dans sa thèse. Ce tremblement est apparent lorsqu'on fait étendre la main des malades et l'on observe des mouvements fibrillaires au niveau des masses musculaires.

Dans un cas (observation I) le tremblement devenait général et des plus accentués lorsqu'on priait le malade de se soulever sur la pointe des pieds. On peut observer aussi des accidents hémiplégiques, combinés à des secousses convulsives. Chrosteck (1), cité par Ballet, rapporte l'histoire d'un malade âgé de 48 ans qui présentait les principaux symptômes de la maladie de Graves; en outre il existait chez lui une remarquable faiblesse des muscles de la nuque. Cet homme était obligé de se soutenir la tête avec la main lorsqu'il voulait lire. Il y avait un état parésique assez prononcée des membres supérieurs et inférieurs à droite ; de plus l'épaule droite et les muscles de la nuque étaient ani-

(1) Wiener medical Presse, 1875, n° 42.

mée de temps en temps par des *secousses cloniques*. Les convulsions peuvent être généralisées et on peut avoir affaire à une véritable *épilepsie*.

On doit cependant se demander s'il ne s'agit pas seulement d'une simple coïncidence ou d'une succession d'accidents de même ordre. Dans l'observation VIII on voit les accidents convulsifs s'atténuer et disparaître à mesure que se développe le goître exophthalmique.

Il peut y avoir des troubles de la *sensibilité;* nous avons fait voir dans notre observation I qu'il existait des plaques d'anesthésie à la face dorsale des deux avant-bras, ainsi que des deux gros orteils.

Les malades sont assez souvent dans un état d'excitation plus ou moins grande; leur caractère est modifié, ils sont irascibles et la vie en commun n'est plus guère possible pour eux. Leur excitation peut aller jusqu'à la folie et on a signalé comme complications ultimes de la maladie de Basedow differentes formes d'aliénation mentale. Aussi comprend-on que la responsabilité de ces malades soit moindre et ce fait à une assez grande importance au point de vue médico-légal. Enfin on peut observer des *troubles vaso-moteurs*; bon nombre des malades présentent des sueurs profuses, survenant sans cause appréciable et sans être précédées de frisson. Il peut exister aussi des sensations de chaleur, de brûlure, surtout pendant la première heure qui suit le repos au lit. Il n'est point rare de les entendre se plaindre de démangeaison. Roland, dans sa these,

rapporte quelques observations (1) d'affections cutanées chez des sujets atteints de goitre exophthalmique, en particulier 5 observations de *vitiligo* empruntées au traité des maladies du cœur de Fredreich, au docteur Bartholon, dans le Journal du Chicajo, et a la thèse du docteur Raynaud (1875.); deux observations *d'urticaire chronique*, l'une personnelle et l'autre empruntée au docteur Bulkley (Chicago Journal (1875), et enfin une observation de gangrène empruntée à MM. Fournier et Olivier. Ces diverses observations, qui paraissent surbordonnées à des modifications de l'innervation vaso-motrice de la peau, sont pour l'auteur un argument en faveur de la théorie qui fait du goitre exophthalmique une névrose du grand sympathique.

Parmi les phénomènes d'ordre réflexe, il en est un auquel nous devons une mention toute spéciale, car nous n'en avons pas trouvé peu d'exemples. Nous voulons parler des *accès d'angine de poitrine*, dont l'existence a été indiquée par M. le docteur Marie. L'un de nos malades G.... était éveillé pendant son someil par une douleur vive avec sensation de constriction dans la région précordiale et irradiation douloureuse dans l'épaule et le bras gauches.

Nous signalerons en terminant l'état de la température qui peut être plus élevée qu'à l'ordinaire ; dans les deux cas où nous avons pu nous en rendre compte elle dépassait la normale de 5 où 6 dixièmes et cela

(1) De quelques altérations de la peau dans le goitre exophthalmique. Thèse de Paris, 1876, n° 184.

lorsque le malade était resté au repos depuis plusieurs jours.

Notre dessein n'est point de nous étendre longuement sur la marche, la durée, les terminaisons de la maladie de Basedow ; ces points ont été l'objet d'une description détaillée dans les différents auteurs classiques. Il est une particularité, cependant qui nous a frappé dans l'évolution même de la maladie, lorsqu'elle survient dans le jeune âge vers 16 ou 18 ans, à la suite d'une vive émotion ; on voit la triade symptomatique, s'établir très rapidement, atteindre en quelques jours son summum, différant ainsi de la forme ordinaire qui n'est constituée cliniquement qu'au bout d'un certain nombre d'années. On pourrait donc décrire deux formes différentes, l'une par la rapidité de son évolution et l'acuité de ses symptômes, l'autre par la lenteur même qu'elle met à évoluer. Nous dirions volontiers qu'il y a dans le goître exophthalmique une forme aiguë et une forme lente. Nous signalerons aussi les paroxysmes que peut présenter l'affection ; Trousseau en cite un exemple très remarquable : son malade s'aperçoit à 13 ans qu'il devient myope, puis l'exophthalmie et le goitre apparaissent et, trois mois après le début de la maladie, survient un paroxysme qui met la vie de l'enfant en danger.

Tout fut même préparé pour la trachéotomie; mais cependant sous l'influence d'une saignée, de la glace et de la digitale, tout se calma sans opération et le malade guérit.

Si dans la plupart des cas la maladie de Basedow es

nettement caractérisée par les grands symptômes que nous avons décrits plus haut; elle peut révêtir, ainsi que cela résulte des recherches de M. Marie, une forme *fruste*. Elle est alors caractérisée par un tremblement particulier, une augmentation permanente des pulsations artérielles, de la diarrhée, de la boulimie, des sueurs généralisées ou localisées, de l'insommie, une toux quinteuse sans expectoration ni signes physiques. Nous ne pouvons que faire allusion à ces formes qui sont d'ailleurs assez nombreuses et qui au premier abord pourraient induire en erreur le clinicien.

CHAPITRE III.

TABLEAU COMPARATIF DE LA MALADIE DE BASEDOW CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME.

L'affection se rencontre, on le sait, beaucoup plus souvent chez la femme; nous avons pu nous en convaincre par la lecture de nombreuses observations. Elle est, en effet, prédisposée à tous les troubles du système nerveux, et il n'est point étonnant qu'elle soit souvent atteinte de goitre exophthalmique. Tous les auteurs ont insisté sur le rôle que peuvent jouer, dans l'explosion de l'affection, les divers états pathologiques de l'appareil génital. La grossesse, qui peut pro-

duire le goitre simple devient elle-même une cause de goitre exophthalmique. Trousseau a bien montré la relation qui existe entre ces différents états, et il cite le cas d'une Grecque qui lui a été amenée par son collègue, M. Panas, le 29 mai 1866. « Chez cette dame qui était atteinte de goitre exophthalmique excessivement bien caractérisé, dit-il à la page 573, tome II, il y avait cela de remarquable que les accidents avaient commencé le premier mois de la grossesse, et avaient été croissant durant la gestation. Après l'accouchement seulement, l'amélioration a commencé sous l'influence du fer et de la digitale. » Depuis, d'autres faits du même genre ont été publiés, et dans plusieurs a été notée l'influence heureuse de l'accouchement. Le goitre exophthalmique apparaît surtout chez les femmes nerveuses. Il en est de même chez l'homme, et, dans presque toutes les observations que nous avons rapportées, il est dit que les sujets étaient très excitables et avaient présenté déjà des troubles du système nerveux chez l'homme comme chez la femme. On est frappé des rapports qu'affecte la maladie avec d'autres névroses; chez l'un comme chez l'autre, on l'a vue se développer à la suite de crises épileptiques, on a vu lui succéder des accès de folie.

Quant aux causes occasionnelles, elles sont les mêmes dans l'un et l'autre sexe; c'est le plus souvent à la suite d'une émotion vive, d'un chagrin violent. Lorsqu'on a pu trouver la cause, il a été facile de remarquer dans les antécédents une affection nerveuse chez les parents (hystérie, épilepsie, folie, idiotie).

Le tableau symptomatique offre cependant quelques différences : les troubles génitaux viennent chez la femme s'ajouter et compliquer ceux de l'affection principale à laquelle ils impriment un cachet particulier. L'exophthalmie, le goitre et les palpitations offrent la plus grande ressemblance dans les deux cas ; la déformation du cou est cependant plus appréciable chez l'homme, dont la glande thyroïde est à l'état normal très peu volumineuse. Quant aux troubles nerveux, s'ils peuvent, chez la femme, précéder la maladie ou évoluer en même temps qu'elle, ils n'apparaissent chez l'homme qu'à une période éloignée, alors qu'est déjà constitué ce que l'on a appelé la cachexie exophthalmique. Les paroxysmes se montrent assez souvent chez la femme, comme l'a indiqué Trousseau, ils semblent avoir, dans quelques cas, des rapports avec l'état cataménial. Chez l'homme, au contraire, c'est à la suite d'une fatigue, d'un effort violent et d'une colère qu'on les observe surtout. La durée de l'évolution est à peu près la même dans les deux sexes ; le pronostic semblerait plus fatal chez l'homme, car ce n'est que bien rarement que l'on a observé chez lui la diminution et la disparition des symptômes qui surviennent chez la femme le plus souvent à la suite d'un accouchement.
